



SEP -Lastschriftmandat
SEP Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Deutsche Korczak-Gesellschaft e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Fehmarnner Straße 14

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

13353 Berlin

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 3 0 Z Z Z 0 0 0 0 1 0 4 3 7 3 1

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), den jährlichen Mitgliedsbeitrag über _____ EUR von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IB N des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IB N of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EE SEP country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: